

# médico

nº 161 Março / Abril




SindMédico  
DISTRITO FEDERAL



## GDF declara guerra ao SUS







# Defendemos você!

O SindMédico-DF luta pelos **seus direitos**,  
garantindo melhores condições de trabalho  
e **valorização profissional.**

# Sumário

ENTREVISTA	6
<i>Dois olhares sobre a saúde – o advogado Asafe Gonçalves e o epidemiologista Jonas Brant falam sobre a gestão pública da saúde no DF</i>	14
MEDICINA PÚBLICA	18
<i>Falhas graves na Rede de Atenção Psicossocial do DF</i>	20
ARTIGO	22
<i>Crianças precisam de médicos, não de contratos temporários</i>	22
CAPA	32
<i>GDF acelera a privatização do SUS no DF</i>	34
SINDICAIS	36
<i>Mais estrutura, mais força, mais SindMédico</i>	
JURÍDICO	
<i>Médicos sindicalizados recebem mais de R\$ 29 milhões de precatórios</i>	
BASTIDORES DA POLÍTICA	
<i>O SUS sofre boicote e intervenção do GDF</i>	

## SINDMÉDICO

**Presidente:**

DR. GUTEMBERG FIALHO

**Vice-presidente:**

DR. CARLOS FERNANDO DA SILVA

**Secretário-geral:**

DR. BAEON PEREIRA ALVES

**2º Secretário:**

DR. GUSTAVO EMILIO ROMANHOLO FERREIRA

**Tesoureiro:**

DR. LUIS SALES SANTOS

**2º Tesoureiro:**

CANTIDIO LIMA VIEIRA

**Diretor Jurídico:**

DR. ALEXANDRE JOSÉ OLIVEIRA DE OMENA

**Diretor de Inativos:**

DR. FRANCISCO JOSÉ ROSSI

**Diretor de Ação Social:**

DR. TIAGO NEIVA

**Diretor de Relações Intersindicais:**

DR. ALEXANDRE JOSÉ OLIVEIRA DE OMENA

**Diretor de Assuntos Acadêmicos:**

DRA. VIVIANE CRISTINA ULIANA PETERLE

**Diretora de Imprensa e Divulgação:**

DRA. ADRIANA GRAZIANO

**Diretora de Cultura:**

DRA. LÍLIAN SUZANY PEREIRA LAUTON

**Diretor de Medicina Privada:**

DR. FRANCISCO DIOGO RIOS MENDES

**Diretores adjuntos:**

DR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA

DR. CEZAR DE ALENCAR NOVAIS NEVES

DR. FILIPE LACERDA DE VASCONCELOS

DR. FLÁVIO HAYATO EJIMA

DR. JOÃO VICENTE TEODORO G. DA SILVA

DR. ROGERIO NOBREGA R. PEREIRA

DR. LEONARDO RODOVALHO

DR. IVAN DE FARIA MALHEIROS

DR. JOSE HUMBERTO DE SOUZA BORGES

DR. JOSÉ CARLOS DE ALMEIDA

DRA. FIRMA AMELIA GARCEZ DE LUCENA

**Conselho Fiscal:**

DR. ARTUR DA ROCHA MOREIRA NETO

DR. ELOADIR DAVID GALVÃO

DR. GUSTAVO CARVALHO DINIZ

DR. REGIS SALES DE AZEVEDO

---

## REVISTA MÉDICO

**Conselho Editorial:**

DRA. ADRIANA GRAZIANO

DR. CARLOS FERNANDO

DR. GUTEMBERG FIALHO

**Textos:**

CARLA RODRIGUES

NICOLAS BONVAKIADES

**Fotografia:**

ANDERSON BENJAMIM

**Direção de arte e editoração:**

MARCELO BARRETO

**Coordenação:**

LOYANG KIPERSTOK

**Fale com a redação:**

[imprensa@sindmedico.com.br](mailto:imprensa@sindmedico.com.br)

+55 (61) 3244-1998

**Contato comercial:**

ROGÉRIO MENDES

+55 (61) 3244-1998

[gerencia@sindmedico.com.br](mailto:gerencia@sindmedico.com.br)

**Tiragem: 12.000 exemplares**

Ed. Centro Clínico Metrópolis

SGAS 607, Cobertura 01

CEP: 70200-670

Tel.: +55 (61) 3244-1998

[sindmedico@sindmedico.com.br](mailto:sindmedico@sindmedico.com.br)

[www.sindmedico.com.br](http://www.sindmedico.com.br)





# BASTA!

Médico, denuncie  
casos de violência

ao SindMédico-DF. Seja verbal ou física.

[sindmedico.com.br/denuncie](https://sindmedico.com.br/denuncie)

# O futuro do SUS-DF está em jogo



*Dr. Gutemberg Fialho*  
*Presidente do SindMédico-DF*



A linguagem política destina-se a fazer com que a mentira soe como verdade e o crime se torne respeitável, bem como a imprimir ao vento uma aparência de solidez.” – George Orwell. Essa reflexão nunca foi tão atual. A população do Distrito Federal vem sendo constantemente exposta a discursos que prometem modernização e eficiência na gestão da saúde, mas que, na prática, mascaram um processo de desmonte do serviço público. As terceirizações avançam, enfraquecendo a rede pública e colocando em xeque o futuro do Sistema Único de Saúde. O que hoje se apresenta como uma solução emergencial, na realidade, abre caminho para a privatização total do atendimento.

Nos hospitais e unidades básicas, o impacto já é sentido por você, médico, outros servidores da Saúde e, sobretudo, pela população. Contratos de gestão são firmados sem a devida transparência, profissionais enfrentam precarização e a qualidade do serviço sofre as consequências. A terceirização promove um cenário de instabilidade, onde vínculos empregatícios frágeis fazem com que médicos e outros profissionais vivam sob constante ameaça de demissão. Há pouco tempo foi noticiado o caso de uma gerente da UBS do Gama que assediava médicos para irem até a eventos políticos do atual governador.

Os relatos de assédio moral têm se tornado cada vez mais frequentes, especialmente no Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do DF (IGESDF). Médicos pressionados a atender um número excessivo de pacientes, sem condições adequadas de trabalho, acabam se tornando vítimas de perseguições e ameaças. A lógica privatista transforma a relação de trabalho em um jogo de interesses. Nele, quem questiona a má gestão ou denuncia irregularidades corre o risco de retaliação.

O governo insiste nesse modelo como

alternativa de eficiência. Mas a realidade mostra que a terceirização tem gerado mais problemas do que soluções. Onde esse sistema foi implementado, os desafios persistem: a rotatividade de profissionais aumenta, o atendimento fica fragmentado e a fiscalização se torna mais difícil. Tudo isso compromete a assistência e enfraquece a estrutura pública de saúde. Mais do que isso, a substituição do vínculo estável do serviço público por contratos precários de trabalho afeta diretamente a qualidade do atendimento.

A luta em defesa do SUS não é apenas dos médicos e dos servidores. É de toda a sociedade. Um sistema público forte precisa de investimento, planejamento e compromisso com a saúde como um direito, e não como um negócio. Quando o governo abre mão dessa responsabilidade e entrega a gestão da saúde a terceiros, os interesses privados passam a ditar as regras. O resultado? Abandono e ineficiência.

O SindMédico-DF reafirma seu compromisso com a valorização da saúde pública, a defesa dos profissionais e o respeito aos pacientes. Seguiremos atentos e atuantes para garantir que o SUS continue sendo um patrimônio da população, acessível a todos e livre da lógica mercadológica que ameaça sua existência.

Desejo a todos uma leitura agradável, que permita refletir sobre os desafios que enfrentamos e compreender a realidade por trás das decisões que impactam diretamente a saúde pública do DF.

***Um forte  
abraço!***



# ***Dois olhares sobre a saúde do Distrito Federal***

**A** Revista Médico convidou um advogado especialista no monitoramento de políticas públicas e um epidemiologista especializado em gestão de serviço e sistemas de saúde para analisar a gestão pública da saúde no Distrito Federal. Tanto do ponto de vista da gestão pública quanto da epidemiologia, os dois especialistas enxergam a falta de planejamento e a substituição do serviço público por serviços terceirizados e as contratações emergenciais como grandes problemas na condução da política pública de saúde no DF.



### ***Asafe Silva Gonçalves***

Advogado Tributarista especialista em Relações Governamentais, tem conhecimentos em organização do Estado, política industrial e política econômica na construção de estratégias para novos negócios, com mapeamento do ambiente regulatório e na implementação de padrões em conformidades de compliance. Possui experiência profissional com foco na área tributária/econômica e trabalhista, relacionadas ao governo, com monitoramento de políticas públicas no âmbito dos três Poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário), visando identificar os seus problemas reais e seus impactos.



### ***Jonas Brant***

Graduado em Medicina Veterinária, é epidemiologista pelo Programa de Treinamento aos Serviços do SUS, EPISUS (2007), em uma parceria do Ministério da Saúde do Brasil e do Center for Diseases Control and Prevention (CDC) em Atlanta, nos EUA. Tem especialização em gestão de serviço e sistemas de saúde (2003), mestrado em Medicina Veterinária preventiva pela Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho (2005). Atualmente doutorando na FMB-UNESP/BTU e consultor da TEPHINET para a formação da rede sul-americana de programas de treinamento em epidemiologia de campo. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em epidemiologia.

# *Perda de controle sobre a execução das políticas públicas*

Entrevista com o advogado  
Asafe Gonçalves





***Revista Médico – O que representa a terceirização dos serviços públicos de saúde do ponto de vista da economicidade e do planejamento de políticas públicas de longo prazo?***

**Asafe Gonçalves** – Entendo que a terceirização da prestação de serviços de saúde deve ser comprovada sob os prismas de economicidade, eficiência e sustentabilidade financeira. Isso é uma regra que tem que ser observada. Embora as contratações privadas possam oferecer celeridade na prestação de serviços e flexibilização na alocação de profissionais, elas apresentam riscos de custos mais elevados no longo prazo. Além da possibilidade de precarização do trabalho, temos a questão da perda de controle sobre a execução das políticas públicas. E isso vai representar um custo alto lá na frente, porque qualquer coisa que aconteça com essas empresas, o GDF fica solidário na responsabilização. Isso tende a tornar essa conta cara no futuro. No contexto do GDF, a terceirização tem sido empregada como solução emergencial para continuidade de política pública e pode gerar dependência excessiva de questões privadas.

***Revista Médico – Isso se torna mais grave quando se fala de parcerias público-privadas?***

**Asafe Gonçalves** – A parceria público-privada de 20 anos para o serviço de diagnóstico por imagem da Secretaria de Saúde do DF, por exemplo, levanta questionamentos sobre a previsão financeira de longo prazo. Um compromisso de duas décadas pode limitar a capacidade de investimentos futuros e reduzir a margem de manobra para que o GDF faça adaptações demográficas e epidemiológicas. Travar 20 anos de recursos com contratos de longo prazo implica em dizer que vai haver direcionamento de um recurso que poderia estar sendo aplicado para fortalecer a máquina da Saúde do Distrito Federal. Portanto, o uso de contratações privadas

deve ser equilibrado com um plano de recomposição do quadro efetivo de servidores, de forma a garantir um modelo sustentável e eficiente de atendimento.

***Revista Médico – Como o senhor avalia, à luz das boas práticas de gestão pública, a sucessão de ações, fatos e consequências relativos à epidemia da dengue no DF, ocorrida entre novembro de 2023 e maio de 2024?***

**Asafe Gonçalves** – A crise da dengue no DF evidencia uma falha grave de planejamento, de prevenção e de utilização na gestão de recursos públicos. O fato é que o baixo investimento nas ações de prevenção e a dispensa de agentes de vigilância ambiental demonstraram ser erros estratégicos, pois a prevenção é muito mais econômica e eficiente do que a gestão emergencial de uma epidemia. Não quero entrar no mérito, mas toda vez que se tem uma gestão emergencial, é quase que uma licença poética para quebrar uma série de critérios que passam por burocracia de licitações e tudo, para fazer contratações emergenciais. E aí acaba-se pagando mais caro por isso. A teoria da eficiência na administração pública consagra, no artigo 37 da Constituição Federal, a exigência de que os recursos públicos sejam aplicados de forma planejada, preventiva e eficaz. No entanto, a demora na mobilização de recursos para prevenção e a posterior alocação emergencial de R\$ 34 milhões para tendas de hidratação evidenciam um ciclo vicioso de subinvestimento em prevenção e gastos elevados em ações corretivas.

### ***Revista Médico – Os ingressos de recursos federais do Fundo Constitucional do Distrito Federal e de repasses do Ministério da Saúde justificam o baixo investimento local em saúde?***

**Asafe Gonçalves** – Por mais que se tenha repasses do Fundo Constitucional e do Ministério da Saúde, isso não é motivo para existir um baixo investimento em saúde aqui no Distrito Federal. O fato de a média histórica do investimento próprio do GDF em saúde estar próximo do mínimo constitucional denota um baixo compromisso orçamentário com a saúde pública, sobretudo em um contexto de crise epidemiológica. O que a gente observa aqui em Brasília é uma dependência excessiva de repasses federais, que deveriam ser complementados por recursos próprios e garantir o financiamento adequado do setor. Infelizmente, o GDF tem o costume de utilizar o Fundo Constitucional e os outros repasses como se fosse uma regra ordinária para poder exercer a sua atividade em torno da saúde. Conta sempre com dinheiro alheio e não com uma programação e um planejamento orçamentário para a autossuficiência da saúde do Distrito Federal.

### ***Revista Médico – Qual é a sua análise em relação à governança do IGESDF, tendo em vista o arcabouço que rege a gestão e a aplicação do orçamento público?***

**Asafe Gonçalves** – Eu entendo que o Instituto de Gestão de Saúde foi criado sob a justificativa de maior flexibilização na contratação de profissionais e serviços. Mas suas práticas geram, de certa forma, preocupações com a transparência e conformidade com os princípios da administração pública. Isso é sério e grave. A possibilidade de contratação sem concurso público e compra sem licitação, embora amparadas na legislação específica que criou o IGESDF, pode fragilizar os mecanismos de controle e fiscalização do uso do dinheiro público. Essa governança, paralelamente associada a um alto volume de contratações emergenciais de empresas privadas, pode resultar em sobrecusto, baixa qualidade de serviço e favorecimento de grupos específicos. Esse é um gargalo. O modelo tam-

bém afeta a estrutura da carreira de profissionais de saúde, por exemplo, desestimulando a adesão ao serviço público e perpetuando a dependência de contratações temporárias. A lógica da economicidade no setor público exige que a terceirização seja um instrumento complementar e não substituto da gestão pública direta. Então, o modelo de governança do IGESDF e das contratações emergenciais deve ser avaliado com maior transparência, fortalecimento da fiscalização e garantia da sustentabilidade do SUS no longo prazo. Coisas que hoje estamos vendo bastante estremecidas.

### ***Revista Médico – Como o senhor analisa a criação do Comitê de Planejamento de Saúde do DF, a princípio sob o comando da Secretaria de Economia, com a participação da iniciativa privada na definição de políticas públicas?***

**Asafe Gonçalves** – Eu entendo que a criação do Comitê de Planejamento de Saúde, com a participação de serviços privados levanta questões sobre a governança e a transparência da gestão orçamentária da saúde pública. A vinculação inicial à Secretaria de Economia demonstrou um risco de subordinação da política de saúde a critérios meramente financeiros, o que foi corrigido com a transferência da presidência para a Secretaria de Saúde. No entanto, a presença de instituições privadas no comitê, como o IGESDF e hospitais privados, compromete a imparcialidade na alocação de recursos. O modelo que está sendo adotado foge das diretrizes do SUS, que estabelece que a definição da política pública de saúde deve ser feita pelo Conselho de Saúde, com ampla participação social. A existência dele pode criar um conflito de interesses na destinação dos recursos, priorizando repasses para instituições terceirizadas em detrimento da rede pública. E isso é um gargalo que vai ter que ser tratado. Então, eu entendo que a governança desse comitê deve ser rigorosamente monitorada, para que não se torne um instrumento de desvio específico de recurso público do SUS.

# ***Fluxo de dados epidemiológicos e administrativos comprometido***

Entrevista com o epidemiologista  
Jonas Brant





### ***Revista Médico – Quais os principais desafios enfrentados pelo Estado na gestão da saúde pública?***

**Jonas Brant** – O desafio principal está no planejamento. O Estado precisa trabalhar melhor essa questão. Carlos Matos, pesquisador da área, sempre destacou que nosso planejamento é muito duro, normativo, ou seja, não permite flexibilidade. Planejamos como se fôssemos seguir rigidamente o plano, mas o planejamento precisa ser um instrumento dinâmico, que permita reajustes conforme a necessidade. O problema é que, no Brasil, muitas vezes ele se limita à parte burocrática, dificultando a gestão e a resposta rápida a crises.

### ***Revista Médico – Como o Estado poderia se preparar melhor para situações de emergência na saúde?***

**Jonas Brant** – Um exemplo interessante é o da Força Nacional do SUS, que permite a mobilização de estudantes de universidades públicas para auxiliar em situações críticas. Durante a pandemia, vimos isso acontecer em algumas cidades. Os estudantes, mesmo sem formação completa, puderam atuar em atividades de apoio, liberando profissionais mais experientes para funções de maior complexidade. Isso só é possível com planejamento. Se o Estado já sabe que há um alto risco de epidemias sazonais, como dengue e chikungunya, é fundamental ter um plano de contingência bem estruturado, garantindo a mobilização de recursos humanos e financeiros com antecedência. O problema é que, sem essa cultura de planejamento, o caminho mais fácil acaba sendo a terceirização e contratação emergencial, o que se justifica em situações de crise, mas não pode ser a regra.

### ***Revista Médico – Qual o impacto da terceirização na qualidade da saúde pública?***

**Jonas Brant** – A terceirização pode trazer desafios importantes. Instituições privadas têm como objetivo principal o lucro, e nem sempre qualidade e eficiência do serviço são prioridades. No setor público, mesmo com dificuldades orçamentárias, o foco é a saúde da população. Quando terceirizamos, garantir a qualidade do atendimento e fiscalizar os contratos se torna um problema. O Estado muitas vezes não tem capacidade operacional para supervisionar adequadamente, e isso resulta em falhas graves. Outro ponto é a fragmentação

da informação. Com várias entidades terceirizadas operando dentro do sistema, o fluxo de dados epidemiológicos e administrativos fica comprometido, dificultando a gestão e a formulação de estratégias de longo prazo.

### ***Revista Médico – Como a terceirização pode afetar as políticas de prevenção e promoção da saúde?***

**Jonas Brant** – A terceirização, quando feita de forma indiscriminada e sem planejamento, pode ter um impacto negativo na prevenção. Empresas terceirizadas trabalham com contratos de curto prazo, enquanto as políticas de prevenção precisam de continuidade para gerar resultados. O vínculo com a população é essencial nessas estratégias, e isso se perde quando o serviço está sempre mudando de gestão ou sendo transferido entre diferentes instituições.

### ***Revista Médico – Como a alta rotatividade de profissionais impacta o serviço público de saúde?***

**Jonas Brant** – A rotatividade elevada é um problema grave porque prejudica a cultura institucional. Quando um profissional é treinado e se adapta ao sistema, mas logo sai por conta de um contrato temporário, perdemos esse conhecimento acumulado. No contexto da saúde pública, onde enfrentamos epidemias e crises sanitárias frequentes, é essencial ter uma equipe bem preparada. Sem estabilidade, a capacidade de resposta do sistema se torna cada vez mais frágil.

### ***Revista Médico – A terceirização pode ser uma solução para os problemas da saúde pública?***

**Jonas Brant** – Não necessariamente. A terceirização pode ser usada como um mecanismo complementar, mas não deve ser a base do sistema de saúde. Se o Estado investisse mais em planejamento, treinamento e estratégias de mobilização de profissionais, não dependeria tanto desse recurso. Precisamos de uma estrutura estável, que garanta a qualidade do serviço e que permita ao Estado monitorar e fiscalizar com eficiência. A saúde pública exige planejamento de longo prazo. Qualquer solução que busque apenas resolver crises imediatas, sem pensar na continuidade do serviço, está fadada a gerar mais problemas do que soluções.

# REVISÃO DE CONTRACHEQUE

O seu salário pode ser  
**MAIOR!**

**SEM BUROCRACIA  
E SEM CUSTO ADICIONAL**  
aos nossos sindicalizados

Agende seu atendimento:

**3244-1998**

ou acesse **[sindmedico.com.br](http://sindmedico.com.br)**





## Plantão SindMédico fiscaliza unidades de saúde do DF

O Plantão SindMédico segue percorrendo as unidades de saúde do Distrito Federal para ouvir os médicos e verificar de perto as condições de trabalho. No mês de fevereiro, o presidente do Sindicato dos Médicos do DF, Dr. Gutemberg, esteve

no Hospital Regional de Ceilândia (HRC), na UPA do Gama e no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB). O cenário encontrado foi de falta de profissionais, estrutura precária e denúncias de assédio moral e ameaças.



## **UPA do Gama: assédio moral e sobrecarga**

No dia 12 de fevereiro, Dr. Gutemberg Fialho visitou a UPA do Gama para conversar com os médicos e com os gestores da unidade sobre os casos de assédio moral. Os profissionais foram coagidos a dar alta indevida a pacientes internados para esvaziar leitos e a participar de evento político com a presença do governador.

“É inaceitável que os médicos sejam pressionados a desrespeitar critérios clínicos para liberar pacientes e que sejam coagidos a participar de eventos políticos. Essa prática compromete a autonomia médica e a segurança dos pacientes”, afirmou Dr. Gutemberg.

Segundo foi relatado durante a visita, as situações de assédio, que eram recorrentes, cessaram com a exoneração da gestora responsável pelos atos. No en-

tanto, esse foi apenas um dos vários casos de assédio moral cometidos por gestores em diferentes níveis hierárquicos do IGESDF.

A UPA do Gama tem capacidade física e equipe para atender 3 mil pacientes por mês, mas o contingente atendido chega ao triplo do projetado, causando sobrecarga de trabalho e superlotação.

Diante da recorrência dos casos de assédio moral em unidades administradas pelo IGESDF, o SindMédico-DF apresentou denúncia ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), Ministério Público de Contas, Ministério Público do Trabalho e à OAB/DF. Além disso, cobrou da direção do Instituto e da Secretaria de Saúde medidas efetivas para combater essa prática.

## **HMIB: Condições insalubres e atraso em exames oncológicos**

O SindMédico-DF se reuniu com a diretoria do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) e com médicos citopatologistas do Núcleo Central de Citopatologia (NCITO) para discutir os principais problemas enfrentados na unidade.

Durante a reunião, foram relatadas graves condições de trabalho, como a insalubridade do ambiente devido ao forte odor de xilol, risco de incêndios e falta de saída de emergência. Os médicos também enfrentam sobrecarga, pois além das análises laboratoriais, precisam realizar tarefas administrativas, como a digitação de exames.

Outro ponto crítico é a exposição a agentes nocivos sem o devido adicional de insalubridade. Além disso, há um déficit de profissionais, o que resulta em atraso na liberação de exames oncológicos, prejudicando o diagnóstico e tratamento dos pacientes. Para solucionar essa questão, é essencial a convocação de médicos e técnicos aprovados em concurso.

A gestão inadequada também foi um dos proble-

mas apontados, uma vez que o setor não conta com um médico citopatologista de 40 horas como chefe. A recente alteração nas escalas, com a retirada da jornada de 12 horas, ampliou a exposição dos profissionais a agentes nocivos, sem garantir melhorias na organização do trabalho. A ampliação das escalas até 22h foi discutida como uma alternativa para otimizar o funcionamento do setor sem gerar custos adicionais.

Outras dificuldades incluem a falta de um espaço adequado para alimentação dos profissionais, lacunas nos horários de trabalho que comprometem a eficiência do setor e problemas no recebimento de material biológico, colocando em risco a integridade das amostras.

“As condições de trabalho no HMIB são preocupantes e impactam diretamente na qualidade do atendimento à população. É fundamental que a Secretaria de Saúde adote medidas para garantir um ambiente seguro e adequado para os médicos e demais profissionais da unidade. Nós vamos cobrar e denunciar aos órgãos competentes”, ressaltou Dr. Gutemberg.

## HRC: pressão, assédio e déficit de médicos

O SindMédico-DF esteve no HRC para apurar denúncias de assédio moral cometido por representantes do governo.

Foi relatado que, no final da tarde do dia 8 de fevereiro, uma equipe do GDF, acompanhada de quatro homens e uma mulher, entrou no Centro Obstétrico (CO) sem se identificar e sem os equipamentos de segurança necessários. No local, havia mulheres que haviam acabado de dar à luz. Os profissionais foram questionados sobre quem era o médico responsável e, em tom de cobrança, foi afirmado que havia pacientes passando mal fora da unidade enquanto os profissionais estavam

dentro do CO, insinuando inatividade da equipe.

Além disso, um dos integrantes da equipe bateu com a mão nas costas do médico presente e afirmou que ele ainda ouviria o seu nome, o que foi interpretado como uma intimidação.

No dia da visita, o hospital estava operando com médicos temporários (recém-formados), mas a maioria pediu exoneração, deixando a equipe desfalcada. No momento da visita, havia apenas um médico clínico escalado para atender 20 pacientes.

A equipe médica da pediatria também estava reduzida, contando com apenas uma médica de plantão.



## Levantamento aponta falhas graves na Rede de Atenção Psicossocial do DF

O Sindicato dos Médicos do Distrito Federal (SindMédico-DF), em parceria com outras entidades médicas, realizou um levantamento detalhado sobre a situação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no DF. O relatório, fruto de visitas a diversas unidades de saúde mental, revelou um cenário alarmante: déficit de profissionais, falta de estrutura nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), longo tempo de espera para atendimento e risco iminente de desmobilização de leitos psiquiátricos.

A situação torna-se ainda mais grave com a possibilidade de fechamento do Hospital São Vi-

cente de Paulo (HSVP), único hospital psiquiátrico especializado do DF. A medida, defendida pela Secretaria de Saúde (SES-DF), ignora as deficiências da rede atual, que já não consegue atender à demanda crescente por serviços psiquiátricos.

### Falta de estrutura e profissionais

Os 18 CAPS do DF operam em condições precárias, muitas vezes em prédios inadequados, sem equipamentos essenciais e com equipes reduzidas. O relatório aponta que diversos CAPS não possuem psiquiatras suficientes e enfrentam dificuldades no atendimento emergencial. O tem-

po médio de espera para uma consulta psiquiátrica ultrapassa dois meses, atrasando diagnósticos e tratamentos essenciais.

“Estamos falando de um sistema que já está colapsado. Fechar leitos psiquiátricos sem garantir atendimento adequado em hospitais gerais significa empurrar pacientes para a desassistência”, alerta o vice-presidente do SindMédico-DF, Dr. Carlos Fernando

### **Fechamento do HSVP: um desastre anunciado**

A proposta da SES-DF de desmobilizar leitos psiquiátricos no HSVP ignora a realidade dos hospitais gerais, que não estão preparados para absorver essa demanda. O relatório demonstra que, atualmente, pacientes com transtornos mentais graves chegam a esperar mais de sete dias em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e pronto-socorros até conseguirem uma vaga para internação.

“É um erro grave tratar a saúde mental com improviso. O DF não pode simplesmente fechar um hospital especializado sem antes garantir um modelo de atendimento eficiente e estruturado. O que está sendo feito é um desmonte irresponsável”, critica o presidente do SindMédico-DF, Dr. Gutemberg Fialho.

### **Um apelo por mudanças estruturais**

O SindMédico-DF tem alertado as autoridades e cobrado medidas urgentes para fortalecer a assistência à saúde mental. O sindicato defende a ampliação das equipes, a estruturação adequada dos CAPS e a manutenção dos leitos psiquiátricos, garantindo que pacientes recebam atendimento digno e especializado.

“Precisamos de um plano sério para a saúde mental no DF, e não de medidas que só pioram a situação. O SindMédico-DF seguirá firme na luta por uma assistência de qualidade, que respeite pacientes e profissionais”, conclui Dr. Carlos, que participou da construção do relatório, com o grupo de trabalho formado por representantes da ABP, da APBr, da AMBr e do CRM-DF.

### **Soluções reais são necessárias**

Um estudo publicado pelo Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), em 2023, já alertava que a precarização dos serviços públicos de saúde e a ausência de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estruturada violam diretamente o direito à saúde mental da população. No entanto, mesmo diante desse cenário crítico, a Secretaria de Saúde do DF insiste em avançar com a desmobilização de leitos psiquiátricos, colocando em risco o atendimento de pacientes com transtornos mentais graves.

Fechar o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) sem oferecer alternativas concretas de assistência significa aumentar o tempo de espera por atendimentos, sobrecarregar hospitais gerais sem estrutura adequada e, acima de tudo, desamparar milhares de pacientes que já enfrentam dificuldades para acessar o tratamento necessário.

“Ao invés de fortalecer os serviços, o que vemos é um desmonte irresponsável da assistência em saúde mental no DF. A rede já não consegue atender à demanda atual, e retirar leitos especializados só vai agravar a desassistência. Precisamos ampliar e qualificar os serviços, garantir profissionais em quantidade suficiente e tratar essa questão com a seriedade que merece”, alerta a Dra. Dilma Alves Teodoro, representante da Associação Brasileira de Psiquiatria no Grupo de Trabalho.

O SindMédico-DF reitera seu posicionamento contrário ao fechamento do HSVP e defende um debate transparente e responsável sobre o futuro da assistência psiquiátrica no DF.

A garantia de uma política eficaz não pode ser baseada na redução de leitos, mas sim na ampliação de serviços, na qualificação dos já existentes e na reestruturação da força de trabalho, que hoje é insuficiente para atender à crescente demanda da população. O SindMédico-DF continuará lutando para que a saúde mental seja tratada com a prioridade que merece, garantindo aos pacientes um atendimento digno e humanizado.



# Crianças precisam de médicos, não de contratos temporários

Dra. Adriana Graziano

Diretora de Imprensa e Divulgação do SindMédico-DF



***“Precisamos  
investir em  
uma saúde  
pública forte,  
estruturada e  
valorizada.”***

Não há nada mais angustiante para uma mãe ou um pai do que ver seu filho doente e não conseguir atendimento rápido e de qualidade. Infelizmente, é essa a realidade enfrentada por muitas famílias no Distrito Federal. Os pediatras da rede pública estão cada vez mais sobrecarregados, e, em vez de fortalecer o sistema de saúde, o governo opta por um caminho que já se mostrou falho: a terceirização.

Recentemente, o GDF anunciou a contratação de uma empresa privada para suprir o déficit de pediatras nos hospitais e UPAs. Mas essa medida não resolve o problema. Na verdade, ela escancara uma triste verdade: a falta de compromisso com a saúde das crianças e com os profissionais que dedicam suas vidas a cuidar delas.

A Secretaria de Saúde do DF admite que há um déficit de pelo menos 186 pediatras na rede pública. No entanto, em vez de investir na contratação efetiva desses profissionais, o governo escolheu gastar mais de R\$ 15 milhões com uma empresa privada, com apenas a expectativa de subcontratação de 117 pediatras por um período limitado de tempo. O que isso significa na prática? Um gasto altíssimo para um retorno muito abaixo do necessário.

Como médica pediatra, acompanho de perto a luta de tantos colegas que, apesar das dificuldades, seguem firmes no atendimento às crianças. Mas a realidade é dura: plantões exaustivos, falta de estrutura, falta de segurança, salários defasados. É isso que faz muitos pediatras desistirem da rede pública. O problema nunca foi a falta de profissionais. No DF, o Conselho Regional de Medicina (CRM-DF) registra 1.798 pediatras ativos. O que falta é condição de trabalho digna!

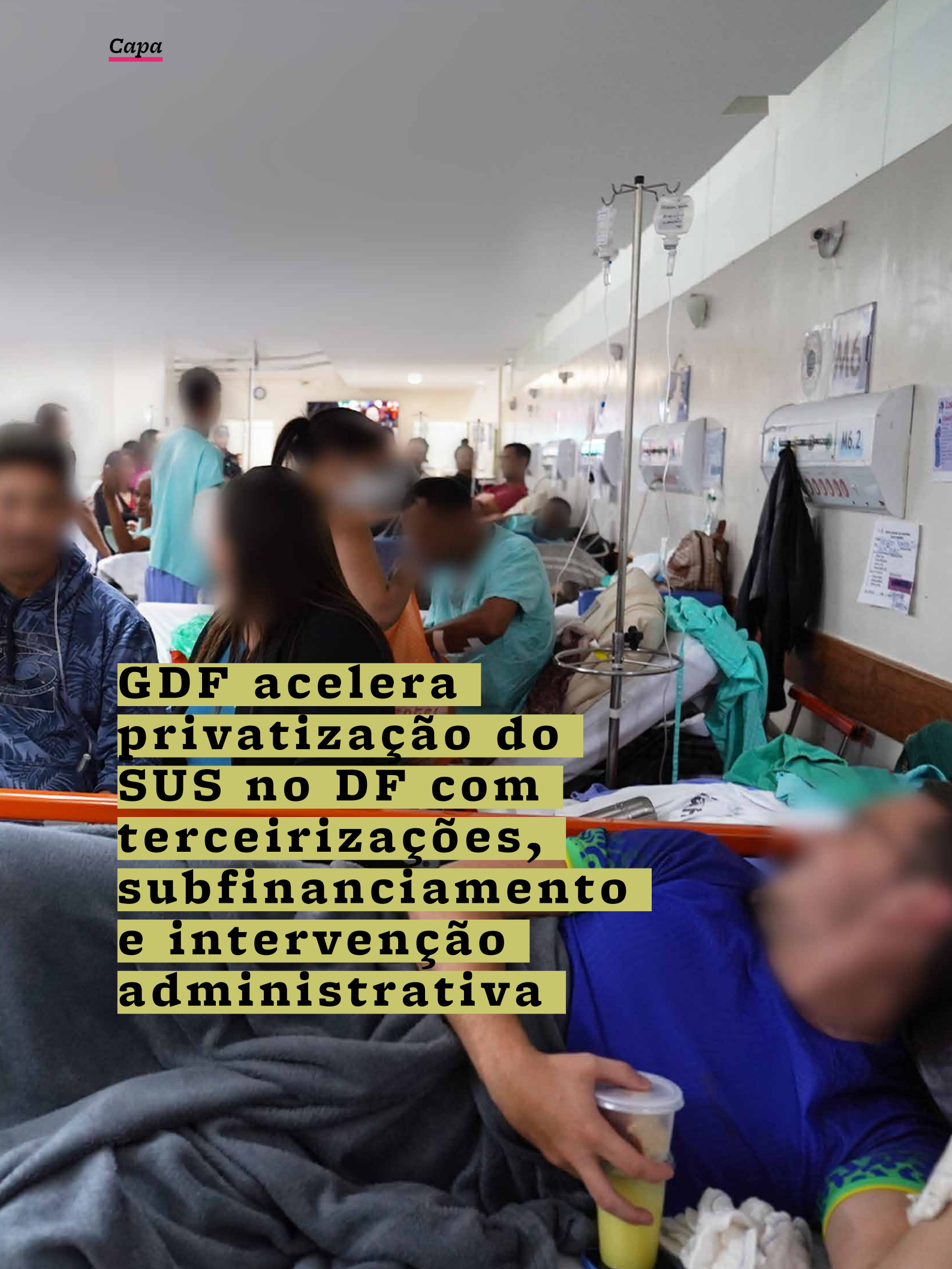
A terceirização da saúde pública já mostrou seu fracasso em vários estados do Brasil. No Rio de Janeiro, hospitais geridos por Organizações Sociais enfrentaram atrasos

nos pagamentos, falta de materiais e queda na qualidade do atendimento. Em Goiás, o modelo de terceirização levou ao fechamento de leitos públicos. Aqui no DF, o exemplo da anestesiologia é alarmante: empresas foram contratadas a preço milionário, mas não cumpriram os contratos, e cirurgias foram simplesmente canceladas depois da reserva de salas de cirurgias, internação e preparação dos pacientes.

E quem sofre com tudo isso? As crianças. O SUS foi criado para garantir um atendimento público e de qualidade, mas a terceirização fragiliza esse sistema. Médicos contratados temporariamente têm menos incentivo para criar vínculos com a comunidade e buscar melhorias para o serviço. Além disso, a falta de estabilidade prejudica a continuidade do atendimento, algo essencial para crianças que precisam de acompanhamento de longo prazo.

O que o GDF deveria fazer? Valorizar seus profissionais. Um pediatra bem remunerado, com boas condições de trabalho e infraestrutura adequada, é um médico que permanece no serviço público e cuida das nossas crianças com qualidade e dedicação. Nós sabemos disso! Precisamos de mais concursos, de reajustes salariais compatíveis com a responsabilidade da profissão, de ambientes de trabalho seguros e bem equipados. Não de soluções temporárias que custam caro e pouco resolvem.

A terceirização da pediatria no DF é um retrocesso. Se realmente queremos garantir um futuro saudável para nossas crianças, precisamos investir em uma saúde pública forte, estruturada e valorizada. Porque quando falamos de pediatria, não estamos falando apenas de médicos. Estamos falando de infância, de famílias, de vidas. Estamos falando de cuidado com o futuro. E nada disso pode ser tratado como um negócio.

A photograph of a crowded hospital ward. In the foreground, a person is lying in a bed, holding a yellow cup. The ward is filled with other patients in beds, some of whom are blurred. IV stands with bags are visible throughout the room. The walls are white, and there are some notices or posters on them. The overall atmosphere is busy and clinical.

**GDF acelera  
privatização do  
SUS no DF com  
terceirizações,  
subfinanciamento  
e intervenção  
administrativa**



O Governo do Distrito Federal (GDF) tem adotado medidas polêmicas para acelerar a privatização e terceirização do Sistema Único de Saúde (SUS) na capital. O subfinanciamento crônico da saúde e a contratação de empresas privadas para serviços essenciais têm sido uma constante. A mais recente medida foi a tentativa de subordinar, além das definições orçamentárias, a gestão da Secretaria de Saúde e a definição de políticas públicas de saúde ao comando da Secretaria de Economia.

O Decreto no 46.833, publicado na Edição Extra do Diário Oficial do Distrito Federal de 07 de fevereiro de 2025, instituiu o Comitê Gestor do Distrito Federal, sob o comando do secretário de Economia do Distrito Federal, “com a função de coordenar e executar as ações distritais correlatas à organização e à elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde”.

Esse comitê gestor instituído pelo decreto, além de ser presidido pelo Secretário de Economia, teria membros indicados por ele e pertencentes ao quadro de prestadores de serviços que não fazem parte da estrutura de governo – Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), Hospital da Criança de Brasília José de Alencar (HCB) e do Instituto de Cardiologia e Transplante do Distrito Federal (ICTDF).

Em flagrante conflito com leis federais: a Lei Federal 8.080/1990, que regulamenta o SUS; e a 8.142/90, a qual instituiu e atribuiu aos Conselhos de Saúde a função de definir políticas, controlar e fiscalizar o SUS, com participação paritária dos governos, trabalhadores e usuários do SUS. O Sindicato dos Médicos do Distrito Federal (SindMédico-DF) denunciou a medida, não só pela ilegalidade,

mas pela nítida indicação de que a missão do Comitê é acelerar o processo de terceirização da saúde pública do DF.

Mal foi publicado o decreto, equipes da Secretaria de Economia, com a participação do próprio secretário Ney Ferraz, percorreram unidades públicas de saúde, interferindo nas atividades e hostilizando servidores da Saúde, invadindo áreas de acesso restrito sem a menor observância de regras sanitárias e atribuindo aos servidores a culpa pelas filas em espera e pela má condição das instalações físicas em que são obrigados a trabalhar.

Diante das denúncias da evidente ilegalidade, o decreto foi substituído pelo Decreto 46.855, no dia 12 de fevereiro. O comando do comitê passou para a Secretaria de Saúde e os representantes das instituições prestadoras de serviço passaram a ser “membros consultivos”. Mas o decreto também indica a criação de uma secretaria executiva, com cargos de livre nomeação, para os quais foram indicados representantes de instituições privadas, algumas sequer ligadas ao segmento da saúde.

Assim que a secretária de Saúde Lucilene Florêncio pediu demissão, assumiu a Pasta ninguém menos do que o presidente do IGESDF, Juracy Lacerda, que nunca desempenhou cargo na gestão pública. “A mudança no comando da política de saúde evidencia o projeto de precarização do serviço público de saúde, com a finalidade de entregar à iniciativa privada a gestão e os recursos da saúde, sejam eles originários da arrecadação própria ou do Fundo Constitucional do Distrito Federal”, aponta o presidente do SindMédico-DF, Dr. Gutemberg Fialho. A assessoria jurídica do estuda as medidas legais possíveis para barrar o Comitê de Planejamento.



A pretensão de subordinar a execução de políticas de saúde à Secretaria de Economia é um fato grave. Mesmo sem essa prerrogativa, a atuação dessa Pasta tem preterido a Saúde nas prioridades do Governo do Distrito Federal.

Isso se revela, por exemplo, na aplicação de recursos de arrecadação própria no setor da saúde pública. Dados coletados pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) indicam que, entre 2013 e 2023, houve um aumento de 20,9%, em média, no percentual de recursos municipais próprios (arrecadação de impostos dos municípios) investidos em saúde. No DF, em 2023, o investimento local foi de apenas 13,65%, muito próximo ao limite mínimo determinado pela Constituição Federal.

A dimensão da epidemia de dengue, entre o final de 2023 e o primeiro semestre de 2024 foi, em parte, reflexo desse baixo investimento local em saúde, mas revelou outro aspecto nocivo da gestão da Economia na execução dos programas de saúde: o GDF contingenciou R\$ 382 milhões do orçamento da Secretaria de Saúde e permitiu a dispensa de 776 agentes de vigilância ambiental,

que seriam responsáveis por ações preventivas. Os recursos locais aplicados às atividades que poderiam ter evitado a epidemia e que custou 441 vidas se restringiram à cifra de R\$ 21.301,70.

Contraditoriamente, a Secretaria de Saúde pagou R\$ 34 milhões à Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos por 11 tendas dedicadas ao atendimento de pacientes com dengue. O convênio durou 60 dias, de abril a junho de 2024. Feito em caráter emergencial, esse contrato virou alvo de investigação pela Polícia Federal.

A tragédia de 2024 não sensibilizou o GDF. A lei orçamentária de 2025 prevê uma receita de R\$ 41,6 bilhões e a parte destinada à saúde foi prevista em R\$ 3,8 bilhões – o mesmo valor aplicado em 2013, quando a receita do DF foi de R\$ 18,9 bilhões. Em momento algum, apesar de todos os esforços do SindMédico-DF, em dois mandatos, o GDF considerou a reformulação do plano de carreira, cargos e salários, para tornar a carreira médica pública atrativa. Tampouco, a realização de novo concurso público para o preenchimento das vagas no serviço público de saúde.

### Aplicação dos recursos próprios do Distrito Federal em saúde

2013 R\$ 3,866 bilhões	2015 R\$ 4,712 bilhões	2017 R\$ 4,138 bilhões	2019 R\$ 3,563 bilhões	2021 R\$ 3,893 bilhões	2023 R\$ 3,171 bilhões	2024 R\$ 3,189 bilhões	2025 R\$ 3,803 bilhões
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

Fonte: Comissão de Educação, Saúde e Cultura da CLDF



## O projeto de desmonte do SUS no DF

Impedido de entregar à iniciativa privada a gestão do sistema público de saúde do DF, em 2019, quando o governador encaminhou projeto de lei que criava a Organização Hospitalar do Distrito Federal e colocava em extinção as carreiras públicas da saúde, o GDF usa de outros meios para entregar a saúde do brasiliense aos interesses do mercado.

O SindMédico-DF tem denunciado e adotado medidas legais para evitar terceirização dos serviços públicos de saúde: a contratação de empresas terceirizadas para serviços de anestesiologia, a contratação de pediatras nessa mesma modalidade, e a parceria público-privada pela qual o GDF pretende entregar os serviços de diagnóstico por imagem à iniciativa privada são as situações de maior destaque, em meio a uma série de medidas adotadas pelo governo contra a estrutura do SUS no DF.

### Terceirização da anestesia pelo GDF foi um fracasso

Após denúncia do SindMédico-DF ao Ministério Público de Contas e à Comissão de Educação, Saúde e Cultura da Câmara Legislativa do DF, o Tribunal de Contas do DF abriu investigação sobre a realização das

cirurgias eletivas pela SES-DF, com foco na contratação de empresas terceirizadas para executar procedimentos de anestesia nas unidades públicas de saúde do DF.

Em junho de 2024, a Secretaria de Estados de Saúde do DF (SES-DF) três firmou contrato com três empresas para prestação de serviços de anestesiologia em cirurgias eletivas, até o mês de maio de 2025. Foram contratados 25.993 procedimentos de anestesia, que deveriam ser precedidos de igual número de consultas anestesiológicas prévias.

Dados obtidos da SES-DF, por meio da Lei de Acesso à Informação, mostram que a contratação emergencial de anestesistas não chegou nem perto de atingir as metas previstas em contrato. Das 150 contratações previstas apenas 46 profissionais foram arrematados, sendo que dois deles sequer possuem registro no Conselho Regional de Medicina do DF (CRM-DF). Os demais já atuam DF, o que contradiz a argumentação de falta desses profissionais no mercado de trabalho local: o Conselho Regional de Medicina do DF tem registro de 762 registros ativos de especialistas na área. No entanto, a SES-DF emprega apenas 240, um terço da força de trabalho.

Contratação de serviços terceirizados de anestesia pela SES-DF	Empresa	Mensura Serviços de Apoio à Saúde Ltda	Gestão do Cuidado Serviços de Saúde Ltda	Gestão Médica Especializada Serviços Médicos Ltda	Total
	Quantidade de procedimentos de anestesia contratados	9.283	9.902	6.808	25.993
	Valor do contrato	R\$ 5.050.589,34	R\$ 5.387.890,23	R\$ 3.705.334,19	R\$ 14.143.813,76





### **Terceirização prejudicou fila de cirurgias eletivas**

Apesar das evidências em contrário, a SES-DF afirma que a terceirização da anestesiologia no SUS do DF foi benéfica. Segundo a Secretaria, foram realizadas 36.492 cirurgias eletivas em 2023 e que, entre janeiro e novembro de 2024, esse número subiu para 39.089, dados que conflitam com os números apresentados no Painel Social da Saúde, do Ministério Público do Distrito Federal, abastecido pela própria Secretaria de Saúde.

Pior que isso, segundo o Monitor do Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF) do Ministério da Saúde (programa federal instituído em fevereiro de 2023), foram realizadas, no DF, 1.492 cirurgias eletivas por meio do Programa, em 2023. Em 2024 esse número subiu para 8.399. O mesmo painel mostra que o DF foi a segunda pior unidade da federação na expansão das cirurgias eletivas, só perdendo para o Amapá. O número de cirurgias realizadas por meio do PNRF ficou 8%

abaixo das 9.254 pactuadas com o Ministério da Saúde.

Importa destacar que o Amapá tem uma das mais baixas densidades de médicos por habitante do país (1,5 para cada grupo de 1 mil habitantes). O DF tem 6,3 médicos para cada 1 mil habitantes.

Segundo publicação na página da SES-DF, de 03/02, 3,5 mil cirurgias eletivas teriam sido realizadas, dentro do escopo do PNRF, por meio de contratos com a rede privada de saúde. Outros 1,4 mil teriam sido feitas, entre junho e setembro de 2024, com a participação de anestesiologistas terceirizados.

A média mensal de procedimentos esperados dos prestadores de serviço era de 2.166 procedimentos e igual número de consultas anestesiológicas. Além de as consultas não terem sido realizadas, cirurgias foram suspensas por que os terceirizados não compareceram. A prestação do serviço foi suspensa e retomada sem explicação ou esclarecimento da repactuação contratual.

O presidente do Sindicato dos Médicos do Distrito Federal (SindMédico-DF), Dr. Gutemberg Fialho, aponta que a terceirização de anestesistas para atuar dentro das unidades de saúde do SUS do DF não melhorou o desempenho da SES-DF. “Essa estratégia desastrosa na verdade piorou o desempenho da rede pública de saúde do DF. Foi um desastre do ponto de vista de gestão de recursos públicos e pior ainda no que se refere ao cuidado com os pacientes”, destaca Dr. Gutemberg.

### Número de anestésias em 2024 demonstra fracasso da terceirização

O Portal InfoSaúde, da SES-DF revela que

houve um aumento da produtividade dos médicos anestesistas do quadro de pessoal próprio da SES-DF. Em 2019, quando havia 285 especialistas da área no quadro foram realizadas 292.432 anestésias. Em 2023, que começou com 252 anestesistas e terminou com 240, o número de anestésias realizadas pulou para 312.530.

A realização de anestésias deveria crescer em função da terceirização, no entanto, o número caiu. A redução média foi de 1.239 procedimentos em anestesia por mês. Em 2023, a média mensal de procedimentos foi de 312.530 anestésias. Em 2024 (até o mês de novembro) a média caiu para 311.291.



### Número de procedimentos em anestesia na SES-DF

Ano	Anestésias realizadas	Média de anestésias por mês
2021	3.509.189	292.432
2022	3.621.463	301.788
2023	3.750.362	312.530
2024 (até mês 11)	3.424.207	311.291

Fonte: InfoSaúde - <https://info.saude.df.gov.br/sala-de-situacao/painel-infosaude-producao-de-servicos-anestésias/>





## Pediatria é alvo da “privataria” do GDF

Apesar de o SindMédico-DF apontar há anos a necessidade de contratação de médicos concursados e a necessidade de adequação do plano de carreira, cargos e salários e de melhoria das condições de trabalho, o Governo do Distrito Federal insistiu em aplicar o mesma estratégia que falhou na anesthesiologia na atenção à saúde da criança e do adolescente.

Diante disso, a partir de provocação do SindMédico-DF e da Comissão de Educa-

ção, Saúde e Cultura da Câmara Legislativa, o Ministério Público de Contas do DF (MP-CDF) abriu processo no Tribunal de Contas do DF contra a contratação da Medprime, Clínica Gestão e Saúde S/A, selecionada pela SES-DF para a prestação de serviços de pediatria por seis meses. O custo desse contrato é de R\$ 15.165.319,02.

O Aviso de Abertura da Dispensa Eletrônica nº 90.001/2025 – UASG 926119 previa a contratação, por seis meses, de 14.048 plan-



tões de seis horas escalonados em quatro lotes, que abrangem as diferentes regiões de saúde. O total de horas seria o equivalente ao trabalho de 175 pediatras estatutários com contratos de 20 horas semanais. Segundo a denúncia do MPCDF, o número de profissionais no ajuste da SES-DF com a Medprime ficou em torno de 38 pediatras, muito inferior ao déficit declarado pela Secretaria (entre 162 e 174 profissionais).

O MPCDF apontou um gasto estimado por profissional de aproximadamente R\$ 66.514,56, bem acima da remuneração básica de um médico de 20 horas, que varia de R\$ 7.041,95 a R\$ 8.590,00. Também denunciou a carga horária excessiva dos profissionais terceirizados que seriam colocados a serviço nas unidades públicas de saúde.

A denúncia que partiu da CLDF, após a divulgação do resultado da seleção do fornecedor de serviços aponta: “Os números da proposta vencedora se contradizem. Tomemos como exemplo o Lote 1, em que há

uma previsão de 619,33 plantões de 6 horas, por mês, com 10 médicos pediatras necessários para o atendimento. Cada médico trabalharia em torno de 372 horas mensais, algo em torno de 118 horas por semana.”

Cria ainda mais suspeita a disparidade entre a proposta de prestação de serviço e o objeto do edital, que previa que para o lote 1 (Hospital Materno Infantil de Brasília e Hospital Regional do Guará) a contratação de 3.716 plantões.

“Como o SindMédico-DF tem denunciado, a contratação emergencial de serviços terceirizados na pediatria decorre de falta de planejamento e de uma política de recomposição do quadro de servidores da SES-DF. Além disso, é uma medida que não fortalece o SUS e não é economicamente vantajosa”, aponta Dr. Gutemberg.

O CRM-DF tem registro ativo de 1.803 pediatras em atuação no DF. O quadro da SES-DF conta com apenas 476 desses especialistas.

### **Alerta sobre riscos de participação nas empresas terceirizadas**

Tanto na anestesiologia quanto na pediatria, as empresas terceirizadas recorrem ao mercado de trabalho do DF para a prestação dos serviços contratados. Para burlar a legislação trabalhista, em manobra questionável do ponto de vista fiscal, oferecem participação societária simbólica de 1% nas empresas.

O presidente do SindMédico-DF, Dr. Gutemberg Fialho, alerta que é temerário assumir essa relação com empresas de que mal se tem conhecimento. “Quem aceita essa relação de sócio cotista assume riscos que incluem responsabilização por eventuais dívidas e ações cíveis contra a empresa”, alerta Dr. Gutemberg. Antes de assumir um compromisso com alguma dessas empresas, o médico sindicalizado deve procurar esclarecimentos e orientação do Departamento Jurídico do Sindicato.



**GDF quer pagar  
R\$ 3 bilhões para  
entregar a radiologia  
ao mercado**

Projeto que tramita na Secretaria de Estado de Projetos Especiais (SEPE) do DF reforça a percepção de que a privatização do SUS no DF é um projeto em curso e que vão lançar mão de todos os recursos para atingir esse objetivo.

Por meio da SEPE, o GDF quer privatizar os serviços da rede de apoio de diagnósticos por imagem da SES-DF. O meio de fazer isso é uma parceria público-privada, com concessão dessa parte da estrutura do serviço público de saúde, por 20 anos, com previsão de pagamento de R\$ 3.279.693.339,00 à empresa privada que for selecionada.

A Proposta de privatização surgiu em 2021, no auge da pandemia, e foi feita por uma empresa privada – a Philips – que sugeriu a criação de uma central de diagnósticos por imagens e análises clínicas. Ela teve um parecer contrário da área técnica da Secretaria de Saúde, porque o projeto para a

criação dessa central já existia e começaria em breve a ser implementado, com pessoal, estrutura e equipamentos próprios.

Em 2022, a SES/DF adquiriu 476 equipamentos de diagnóstico de para atualização dos equipamentos de diagnósticos de exames. Foram R\$ 42 milhões em equipamentos para a área de exames de diagnóstico por imagens.

Isso permitiu que, em setembro de 2023 O GDF conseguisse reduzir a fila de mamografias em 80%, caindo de 14 mil para 2.800 pacientes. Para isso, só foi necessário ampliar a carga horária dos médicos e melhorar a organização da demanda.

O aumento de eficiência na área de diagnósticos por imagem aconteceu mesmo com a redução do número de profissionais da área. Em 2014, havia 309 médicos especialistas atuando na saúde pública do DF. Hoje são 212.

### **Convênio com terceirizada na saúde bucal está sob suspeita**

A terceirização de serviços públicos de saúde não se restringe às áreas médicas. Um termo de fomento na área da saúde bucal assinado pela SES-DF no dia 17/02 é alvo de investigação do Tribunal de Contas do Distrito Federal e a empresa conveniada é investigada pela Polícia Federal na “Operação Sep-

tcemia”, por suspeita de fraudes em licitações no Rio Grande do Sul.

O objeto do convênio da SES-DF com a empresa investigada é o projeto “Restaurando Sorrisos”, que ao custo de R\$ 8 milhões, oriundos de emenda parlamentar, teria por objetivo promover saúde bucal para mulheres em situação de vulnerabilidade e vítimas de violência doméstica.



### **Estrutura legal e conflitos**

- Driblar a Lei de Responsabilidade Fiscal
  - Organização Hospitalar do Distrito Federal (fracassou)
  - Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal
- Driblar legislação do SUS
  - Descredibilizar a gestão pública da saúde
  - Comitê de Planejamento de Saúde do Distrito Federal

### **Implicações sociais, econômicas e políticas**

- Precarização do SUS
  - Fragmentação do sistema, custos elevados e perda de controle público.
  - Risco de corrupção em contratos emergenciais e PPPs.

### **Agenda Política**

- Projeto neoliberal de desmonte do SUS, justificado por subfinanciamento deliberado.
- Priorização de interesses do mercado sobre direitos constitucionais do cidadão usuário do SUS e do trabalhador em saúde.

### **Subfinanciamento**

- Aplicação de apenas o mínimo constitucional da receita própria em Saúde
  - Orçamento de 2025: R\$ 3,8 bilhões (mesmo valor de 2013, apesar do crescimento da receita).
- Desvalorização dos salários dos médicos.
  - Demissões, aposentadorias e falta de reposição de servidores
- Contingenciamentos no orçamento da Saúde
  - R\$ 382 milhões contingenciados em 2023.
  - Demissão de agentes de vigilância ambiental .
  - Gastos irrisórios em prevenção (R\$ 21 mil) X contrato emergencial de R\$ 34 milhões (sob investigação).
  - Epidemia de dengue (441 mortes).

### **Terceirização de Serviços Médicos**

- Oferta de remuneração a médicos com valor superior ao oferecido no serviço público, mas com relação precária e nenhum direito trabalhista (férias, 13º salário, contribuição previdenciária. Empresas oferecem “participação societária” (1%) a médicos para burlar leis trabalhistas.
- Anestesiologia
  - Contratos com Mensura, Gestão do Cuidado e Gestão Médica (R\$ 14,1 milhões).
  - Falha: 46 profissionais contratados (vs. 150 planejados), redução de 1.239 anestésias/mês.
  - Investigação pelo Tribunal de Contas.
- Pediatria
  - Contrato de R\$ 15 milhões com Medprime → carga horária insustentável (118h/semana).
  - Investigação pelo Tribunal de Contas.
- Diagnóstico por Imagem
  - PPP de R\$ 3,3 bilhões para privatizar radiologia (20 anos), apesar de melhorias recentes no setor público.
- Saúde Bucal
  - Convênio de R\$ 8 milhões com empresa investigada pela Polícia Federal na “Operação Septcemia”.

### **Resistência**

- Denúncias ao Ministério Público, Tribunal de Contas e CLDF.
- Campanha de conscientização da população
- Alerta sobre riscos de contratos terceirizados (responsabilização civil e trabalhista).
- Pressão por concursos públicos; plano de carreira, cargos e salários atrativo e condições dignas de trabalho.

## **MAIS ESTRUTURA, MAIS FORÇA, MAIS SINDMÉDICO**

O SindMédico-DF segue firme, ouvindo, atendendo e lutando pelos médicos do Distrito Federal. Com um olhar atento às necessidades da categoria, 2025 chega com grandes avanços, melhorias estruturais, eventos de integração e ações sindicais ainda mais fortalecidas. O compromisso com a valorização profissional e a defesa dos direitos dos médicos continua sendo prioridade.

“Este ano promete ser de muitas conquistas e lutas importantes. Estamos investindo na estrutura da nossa sede para oferecer ainda mais conforto aos nossos colegas médicos, ao mesmo tempo em que fortalecemos nossas ações sindicais”, afirma a diretora de imprensa do SindMédico-DF, Dra. Adriana Graziano.

Entre as melhorias estruturais, os médicos contam com uma copa reformada, tornando o ambiente mais moderno e funcional. Além disso, o auditório, um dos espaços mais utilizados pelos médicos para eventos e encontros, recebeu novos aparelhos de ar-condicionado, proporcionando mais conforto em todas as atividades realizadas no local.

Eventos de integração e valorização

A agenda de 2025 também promete momentos de confraternização e valorização da classe

médica. O Plantão SindMédico continuará sendo um dos pilares do sindicato, levando informação e apoio direto aos profissionais: com visitas regulares aos hospitais e unidades de saúde. Além disso, o tradicional Rooftop SindMédico também ocorre este ano, reunindo os médicos para uma noite descontraída e de troca de experiências.

Para encerrar o ano com chave de ouro, o Prêmio SindMédico será mais uma vez um grande destaque. O evento, que já trouxe atrações, como Elba Ramalho, Jorge Aragão, Blitz e, no ano passado, Léo Jaime, promete uma edição especial para celebrar as conquistas da categoria. “O Prêmio SindMédico é um momento muito especial, porque reconhece o trabalho árduo dos médicos e celebra o aniversário do sindicato”, reforça Dra. Adriana.

Com tantas iniciativas, o SindMédico-DF reafirma seu compromisso com os médicos do Distrito Federal, proporcionando não apenas um ambiente melhor para a categoria, mas também fortalecendo a luta por melhores condições de trabalho e valorização profissional. “Vamos seguir firmes na defesa dos nossos direitos e, ao mesmo tempo, construir espaços de trocas e celebração para os nossos colegas”, finaliza a diretora de imprensa.







## SINDICATO COBRA SOLUÇÕES PARA ATRASOS DA UTI Vida

No dia 24 de fevereiro, o presidente do SindMédico-DF, Dr. Gutemberg, e o vice, Dr. Carlos Fernando, se reuniram com a diretoria da UTI Vida para cobrar soluções para o atraso no repasse dos honorários médicos e melhores condições de trabalho.

Se você é médico da UTI Vida, entre em contato com o sindicato e compartilhe mais informações. O SindMédico-DF segue acompanhando a situação e exigindo respeito aos profissionais que estão na linha de frente.

## DR. CARLOS FERNANDO PARTICIPA DE AULA INAUGURAL NA UNIEURO

Cada turma que inicia o curso de Medicina no Centro Universitário Euro-Americano doDF (Unieuro) tem uma aula na qual representantes das entidades médicas explicam aos estudantes a organização do movimento médico, as funções e as ações desenvolvidas por cada uma das entidades representativas da classe.

O Vice-presidente do SindMédico-DF, Dr. Carlos Fernando, representou o Sindicato na recepção da nova turma da faculdade, no dia 11 de fevereiro, organizada pelo oftalmologista e docente Dr. Procópio Miguel dos Santos. “É importante que os jovens que iniciam na Medicina tenham conhecimento tanto dos desafios que enfrentamos na carreira médica quanto das entidades que os representam e auxiliam”, afirma Dr. Carlos Fernando.

## SINDMÉDICO-DF PARTICIPA DA COMEMORAÇÃO DOS 66 ANOS DA AMBr

O presidente do SindMédico-DF, Dr. Gutemberg, e o vice, Dr. Carlos Fernando, estiveram presentes na comemoração dos 66 anos da Associação Médica de Brasília (AMBr). O evento reuniu médicos, associados e convidados em uma noite especial de reconhecimento à trajetória da entidade.

AMBr realizou, no dia 6 de fevereiro, uma solenidade em homenagem ao Dr. José do Patrocínio Leal, figura essencial na construção da instituição. Como forma de reconhecimento, a quadra poliesportiva da AMBr foi nomeada em sua honra.

“É uma grande honra participar desse momento tão significativo para a AMBr e para toda a classe médica”, destacou Dr. Gutemberg.





## **SINDICALIZADOS RECEBEM MAIS DE R\$ 29 MILHÕES POR PRECATÓRIOS**

Boa notícia! A Coordenadoria de Conciliação de Precatórios (Coorp) do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios realizou a retificação do precatório n.º 0000586-46.2015.8.07.0000, referente ao tíquete-alimentação. Com isso, 596 médicos representados pela Assessoria Jurídica do SindMédico-DF receberam valores que ultrapassaram a casa dos R\$ 70 mil.

Eles fazem parte de um grupo de pedidos de preferência por idade ou doença grave, que estavam pendentes de análise. É importante destacar que alguns credores, embora não tenham sido contemplados na lista liberada pelo TJDF, fazem jus ao pagamento preferencial. Contudo, é neces-

sário aguardar, uma vez que há uma lista administrada pela Coorp. Até o momento, não há nova previsão de pagamento, mas a Assessoria Jurídica do Sindicato continua diligenciando junto ao órgão para obter atualizações.

Se você tem valores em processos de cobrança de precatórios a receber, tenha o cuidado de manter atualizados seus contatos, dados bancários e procuração, necessários para acelerar o processo. E fique atento aos golpes! Procure o Departamento Jurídico do Sindicato para atualizações necessárias e no caso de ser contatado por terceiros falando sobre liberação de valores referentes a precatórios.

## **CORREÇÃO DA LICENÇA PRÊMIO PAGA EM ATRASO PODE CHEGAR A R\$ 60 MIL**

Muitos servidores se aposentaram, até o final de 2023, recebendo os valores referentes à conversão da licença prêmio em pecúnia (em atraso e parcelada), sem a aplicação da correção monetária devida. Se você ainda não deu entrada em processo pelo pagamento dessa correção, procure o Departamento Jurídico do SindMédico-DF

Os valores são consideráveis e proporcionais ao tempo em atraso no pagamento. Os valores a receber variam caso a caso, mas houve quem chegou a receber R\$ 60 mil! Não perca o prazo legal de cobrança. Agende o seu atendimento pela Assessoria Jurídica do Sindicato pelo 3244-1998.

## **COM 25 DE SERVIÇO VOCÊ PODE PEDIR O ABONO PERMANÊNCIA**

Se você completou 25 anos de serviço corrido (ou tem a possibilidade de converter o tempo de atividade insalubre em atividade especial) já cumpre os requisitos para solicitar o abono permanência.

O abono de permanência é um benefício concedido ao servidor ativo, que opte por permanecer em atividade após ter cumprido todos os requisitos para aposentadoria voluntária.

Entre em contato com o departamento jurídico do SindMédico-DF, pelo telefone: 3244-1998, tire as suas dúvidas e receba orientação personalizada.

## **ESCLARECIMENTOS SOBRE RECADASTRAMENTO DE TÍTULOS**

Foi suspensa a ordem do TCDF para recadastramento de títulos. Em novembro de 2024, a Decisão nº 4469 do Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF) deu prazo de 60 dias para a Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES-DF) apresentar informação sobre as providências adotadas para o recadastramento de títulos, como estabelecido pela Portaria 141/2017 da SES-DF. Essa suspensão, entretanto, não é definitiva.

O recadastramento abrange servidores que tiveram concessão ou alteração da Gratificação de Titulação (GTIT) entre outubro de 2010 e agosto de 2014. Mas a Secretaria não consegue atender à decisão do TCDF da forma e no prazo estipulados. Deixar de fazer o recadastramento, no entanto, poderia prejudicar o servidor que não cumprisse a determinação.

O Sindicato dos Médicos do Distrito Federal (SindMédico-DF) e outras entidades representativas de servidores da saúde estão trabalhando na construção de uma proposta legislativa para resolver o impasse sobre a Gratificação de Titulação. Mesmo com apoio da Câmara Legislativa, a iniciativa do projeto precisa partir do Poder Executivo, para evitar vício de origem (por tratar de questão que envolve custo orçamentário) e eventual contestação judicial.



# O SUS sofre boicote e intervenção do GDF

**Dr. Carlos Fernando**  
*Vice-presidente do SindMédico-DF*

O Governo do Distrito Federal deixou até sua base constrangida ao anunciar que colocaria o secretário de Economia em posição de comando da saúde pública do DF. O comitê criado na saúde do DF, mesmo tendo sido renomeado, não existe na estrutura do sistema público de saúde brasileiro e afronta a legislação que rege o SUS.

Mal foi criado o Comitê Gestor de Saúde do Distrito Federal, pessoas sem nenhum conhecimento em saúde invadiram hospitais e unidades básicas de saúde, destrutando e assediando profissionais e trazendo risco biológico a áreas onde a mera presença de pessoas sem equipamentos de biossegurança compromete a segurança dos pacientes: um retrato do descaso que teve o próprio secretário de Economia, Ney Ferraz, como protagonista.

O fato que os assentos no comitê e na estrutura de secretária executiva dele sejam preenchidos por representantes de prestadores de serviços terceirizados e da iniciativa privada apontam claramente o esforço pela privatização do SUS no DF. É, claramente, uma intervenção na Secretaria de Saúde.

E é importante observar que a intervenção seria liderada justamente pelo secretário que tem imposto contingenciamentos e desautorizado as contratações necessárias para a recomposição do quadro de profissionais de saúde da SES-DF e para a melhoria da assistência à saúde da população. Para este ano, por exemplo, foi pedida pela Saúde a inclusão na lei orçamentária da contratação de 9 mil servidores nas suas diversas categorias profissionais, entre eles 1 mil

médicos. A Economia permitiu a contratação de 200 médicos.

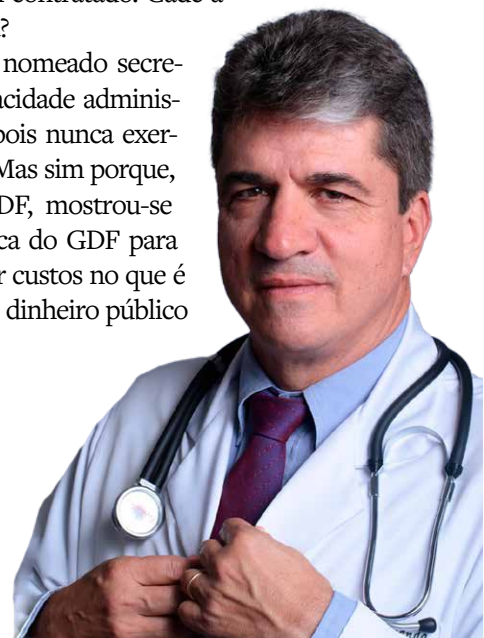
A reviravolta ocorrida com a nomeação do presidente do IGESDF, Juracy Lacerda, para o cargo de secretário de Saúde e presidente do recém-criado comitê só reforça a constatação de que o objetivo do GDF é acelerar o processo, já em curso, de entrega da gestão da saúde à iniciativa privada.

E não podemos deixar de lembrar que Lucilene Florêncio assumiu a Secretaria de Saúde do DF com a herança de problemas bem anteriores à sua gestão, mas agravados sob o comando do General Manoel Luiz Pafiadache, que foi diretor do IGESDF e superintendente do ITCDF, instituição que acabou sofrendo intervenção do GDF; e de Francisco Araújo, que deixou o cargo preso, acusado de participação em um esquema de corrupção quando era presidente do IGES-DF.

Na última sessão da Comissão de Fiscalização e Transparência da Câmara Legislativa do DF foram evidenciadas as preocupações com o aumento dos repasses do dinheiro da saúde para o IGES e a insuficiência da contrapartida do Instituto no atendimento aos pacientes do SUS no DF. O aumento de eficiência alegado na criação do IGES não se concretizou. O contrato de prestação de serviço do IGES, que é de 2019, já está no 51º aditivo e nunca houve um relatório de prestação de contas aprovado pelos órgãos de controle.

Causou espanto o fato de os atendimentos de emergência do IGESDF terem ficado muito abaixo da meta estipulada. Afinal, além de dois hospitais de grande porte, o IGES é responsável pela gestão de 13 unidades de pronto atendimento. O “negócio”, por assim dizer, do IGES são atendimentos de emergência e ele não entregou o que foi contratado. Cadê a eficiência e cadê a economia?

Juracy Lacerda não foi nomeado secretário de Saúde por sua capacidade administrativa no serviço público, pois nunca exerceu função dessa natureza. Mas sim porque, como presidente do IGESDF, mostrou-se plenamente alinhado à lógica do GDF para a saúde pública, que é cortar custos no que é público e transferir a rodo o dinheiro público para o setor privado.





# NECESSÁRIO SEGURO FÁCIL RÁPIDO

Preencha em:  
[sindmedico.com.br/lomd](http://sindmedico.com.br/lomd)





# TERCEIRIZAÇÃO

## FAZ MAL À SAÚDE

**Uma campanha  
SindMédico-DF**

em defesa da Saúde Pública.